

保育料・副食費 多子軽減申立書

(名張市子ども3人目プロジェクト用)

名張市長 様

現在、高校卒業まで（18歳に達する日以後の最初の3月31日まで）の子どもを3人以上扶養していることを申し立てます。なお、この申立てに伴い、児童手当の受給状況を確認することに同意します。

※自署の場合は押印不要です

令和 年 月 日

保護者 (申立人)	氏名	住所・電話番号	
	(フリガナ) 印	名張市 電話番号 (-)	
利用児童	氏名	生年月日	利用施設名
	(フリガナ) ()歳児	平成・令和 年 月 日	
	(フリガナ) ()歳児	平成・令和 年 月 日	
	(フリガナ) ()歳児	平成・令和 年 月 日	

扶養している 子ども ※該当児童を除く 高校卒業までの 子どもを全員記入 してください	氏名	生年月日	在籍している学校、 教育・保育施設の名称
	(フリガナ)	平成・令和 年 月 日	
	(フリガナ)	平成・令和 年 月 日	
	(フリガナ)	平成・令和 年 月 日	
	(フリガナ)	平成・令和 年 月 日	

※ 申立て内容に変更があった場合には、速やかに市役所保育幼稚園室までご連絡下さい。

※ ①他の自治体から児童手当を受給している方、②所得上限限度額以上の所得があることにより児童手当を受給していない方、又は③公務員の方（所属庁から児童手当を受給している方）は、以下の添付書類が必要です。

【添付書類】 保護者及び扶養している子ども全員の健康保険証（国保以外）の写し（裏面へ貼付）又は、源泉徴収票（裏面へ貼付）、確定申告書の写しで扶養している子どもを証明できるもの

【貼付欄】健康保険証（国保以外）又は源泉徴収票を貼付してください

保護者（扶養者）の保険証

子ども（被扶養者）の保険証①

子ども（被扶養者）の保険証②

子ども（被扶養者）の保険証③

子ども（被扶養者）の保険証④

源泉徴収票